＜様式１＞

教育支援に関する調査票（保護者用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村教育委員会名 |  |  | No. |  |
|  |  |  | 作成年月日 |  |

１．本人に関すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |  |
| 氏　　名 |  | 男  女 | 在籍学校等名 |  |
| 学年等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康に関すること | 傾向 | 病気がち　発熱しやすい　てんかん発作がある　アレルギーがある　その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 通院歴 | 病名等 | | | 期　間 | 医療機関・診療科 |
|  | | | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | | | 年　　月～　　年　　月 |  |
|  | | | 年　　月～　　年　　月 |  |
| 障害に関すること | | 障害者手帳 | 無　有 | 種類（　身体　知的　精神　）　　取得年月日（　　　年　　　月　　　日） | | |
| 種類（　身体　知的　精神　）　　取得年月日（　　　年　　　月　　　日） | | |
| 補装具使用 | 無　有 | 種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 医療的ケア | 無　有 | 内容（　吸引　経管　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

２．保護者に関すること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  保護者氏名 |  | 続柄 |  |
| 現住所 | 〒 | 連絡先  電話番号 | －　　　－ |

３．相談や教育に関すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談歴 | 期　間 | 相談機関等名 |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 教育歴 | 期　間 | 園・学校等名 |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |

４．教育支援に関する本人及び保護者の意向に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| 【希望する学校等】  １．小・中学校の通常の学級　　　　２．特別支援学級　　　　３．通級による指導　　　　４．特別支援学校 | |
| 【希望する理由】 | |
| 【通学方法】  １．徒歩 ２．路線バス等 ３．送迎サービス ４．保護者送迎 ５．寄宿舎 ６．スクールバス ７．施設入所 ８．訪問教育 | |
| 【交流及び共同学習の実施希望】 | |
| 【教育支援の内容に関する希望】 | |
| 【学校見学の実施】  ・無  ・有：小・中学校（ 通常学級 通級指導教室 　特別支援学級 ）  特別支援学校（学校名　　　　　　　　　　　　　　） | 【体験入学の実施】  ・無  ・有：学校名（　　　　　　　　　　　 　　）  　　　　（　　　　　　　　　　　　　　 ） |